

Betreuungsdienst - Flüchtlingshilfe

Einsatzleitlinie Flüchtlingsunterbringung

Handreichung des DRK Landesverbandes Saarland e.V.



Anpassung der Handreichung des DRK Landesverbandes Westfalen-Lippe e.V.
Dr. Devrient/Upphoff/Brodesser

Entwurf für den Landesausschusses der Bereitschaften; **Stand: 30.07.2015**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Einführung	3
1 Verbandsrechtliche Einordnung	3
2 Einsatzregeln	4
3 Einzurichtende Positionen / Abschnitte:	6
4 Personalansatz	7
5 Spendenmanagement	8
6 Besondere Hinweise zur Einsatztaktik	8
6.1 Security	8
6.2 Kinder	9
6.3 Essen (wichtige Eckpunkte)	9
6.4 Trinkwasser	10
6.5 Reinigungsarbeiten	10
6.6 Brandschutz	10
6.7 Transportleistungen	10
6.8 Medizin	11
6.9 Dolmetscher	12
6.10 Flüchtlinge	12
6.11 Einsatzkräfte	12
6.12 Komplexes Hilfeleistungssystem	12
6.13 Übergang ins Hauptamt	13
6.14 Stichwortliste von möglichen nicht zugeordneten Maßnahmen / Problemen: 13	

Einführung

Eine Flüchtlingslage erfordert seitens aller Beteiligten - sowohl Behörden als auch Rotes Kreuz und anderen Hilfsorganisationen - ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Flexibilität. So sind wir als DRK in der Lage, die an uns gestellten Anforderungen erfolgreich und fachgerecht zu bewältigen.

Ausgehend aus den Erfahrungen der landesweiten Notunterbringungen im Rahmen der Übersiedlersituation Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre und den Unterbringungen im Jahr 2014 und 2015 wurde diese Handreichung erstellt. Sie soll den beteiligten Führungskräften sowie DRK-Geschäftsstellen eine Hilfestellung für eine erfolgreiche Abwicklung solcher ihrem Wesen nach hochkomplexer Einsatzlagen sein.

Die Einsatzleitlinie gibt den Wissensstand von Juli 2015 wieder; eine Fortschreibung und Anpassung an gemachte Erfahrungen ist vorgesehen.

Für DRK-Verbände, die zum ersten Mal verantwortlich in der Flüchtlingsunterbringung tätig werden, ist – zumindest in der Anfangsphase des Einsatzes – ein Coaching durch eine erfahrene Einsatzkraft sinnvoll.

1 Verbandsrechtliche Einordnung

Die Unterbringung von Flüchtlingen ist in der Regel keine Maßnahme, die sich aus dem Gesetz über den Brandschutz, die Technische Hilfe und den Katastrophenschutz im Saarland (SBKG) oder dem Saarländischen Polizeigesetz (SPolG) herleiten lässt. Sie gehört auch nicht zu den Pflichtaufgaben nach dem DRK-Gesetz (DRKG), die dort in § 2 beschreiben sind. Das DRK wird daher außerhalb gesetzlicher Verpflichtungen als „freiwillige Hilfsgesellschaft der deutschen Behörden im humanitären Bereich“ (§ 1 DRKG) zur Abwendung humanitärer Notlagen tätig.

Dies bedeutet:

- Die Freistellung von ehrenamtlichen Einsatzkräften durch Arbeitgeber erfolgt freiwillig.
- Die Führungskräfte sollten vorab mit den Arbeitgebern kommunizieren und dabei die Interessen des Arbeitgebers abwägen.
- Es handelt sich um einen Auftrag an das gesamte DRK als Komplexes Hilfeleistungssystem.
- Der Einsatzauftrag durch die zuständigen Landesbehörden erfolgt primär an den DRK-Landesverband; bei Auftragserteilung unmittelbar durch kommunale Behörden an DRK-Kreisverbände oder DRK-Ortsvereine ist der Landesverband zu beteiligen.
- Einsatzaufträge durch die zuständigen Behörden erfolgen in aller Regel aus Zeitgründen telefonisch vorab. Zur Erlangung von Rechtssicherheit sollten sie – zumindest per E-Mail oder Telefax – schriftlich bestätigt werden. So bald wie möglich sind der Auftrag und seine Rahmenbedingungen mit der zuständigen Behörde schriftlich zu vereinbaren. Hierbei sind mindestens Festlegungen zum Umfang des Auftrags (was ist die Aufgabe des DRK, welche Qualitätskriterien sind zu erfüllen?), die Abgrenzung zu möglichen anderen Partnern in der Abwicklung des Geschehens (Eigentümer/Vermieter der Liegenschaft, Wachdienst, Sozialbehörde, Gesundheitsbehörde?) und zu Art und Umfang der Kostenerstattung erforderlich.

Initial erfolgt die Abrechnung des Helfereinsatzes (anteilige Kosten für Ausbildungen, Ausstattung, Nutzung von DRK-Ressourcen wie Liegenschaften als Sammlungspunkte usw., aber ggf. auch Verdienstausfall Ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer und Kostenersatz für

den Einsatz hauptamtlicher Mitarbeiter der DRK-Gliederungen) sowie der hierfür benutzten Einsatzausstattung (Fahrzeuge, DRK-eigenes Material) zunächst als Kostenerstattung, wobei eine endgültige Abrechnung auf der Grundlage von erbrachten Einsatzzeiten bzw. Einsatzleistungen (z.B. gefahrene Kilometer) vorzusehen ist. Für erforderliche Beschaffungen von Verbrauchs- und Gebrauchsgütern sowie Betriebsstoffe empfiehlt sich eine Spitzabrechnung auf der Grundlage der tatsächlich entstandenen Kosten zuzüglich einer Handlingpauschale für die in diesem Rahmen anfallenden Verwaltungsleistungen des DRK-Verbands in einer Größenordnung von ca. 15%.

2 Einsatzregeln

Wegen der in der Regel überregionalen Bedeutung von Maßnahmen der Flüchtlingsunterbringung erfolgt eine tägliche Lagemeldung / Lagefortschreibung an die Landesbereitschaftsleitung (Team Aktive Dienste). Diese umfasst mindestens eine tägliche Meldung der Belegungszahlen und Meldungen über Ereignisse, insbesondere große Polizeieinsätze oder andere Ereignisse mit hohem Medieninteresse.

Soweit der Landesverband nicht selbst die Leitung übernimmt, erfolgt die Leitung in analoger Anwendung der K-Vorschrift durch den Einsatzstab des Kreisverbandes.

Für die Führung des Einsatzes am Ort der Notunterkunft ist eine geeignete Führungsstruktur entsprechend der Anzahl der eingesetzten Kräfte (Abschnittsbildung!) in analoger Anwendung der DRK-DV 100 aufzubauen. Diese wird jedoch nicht deckungsgleich mit den Regelungen zur DV 100 sein, da hier nicht nur Kräfte der Nationalen Hilfsgesellschaft, sondern auch des Wohlfahrtsverbandes in den Einsatz kommen. Diese Führungsstruktur kann erfahrungsgemäß nach Anlaufen des Einsatzes und Übergang in den Regelbetrieb heruntergefahren werden. Mindestens ist aber auch dann ein/Einrichtungsleiter/in und ein/e Stellvertreter/in einzusetzen. Spätestens dann ist darauf zu achten, dass die Personen mit Leitungsverantwortung eine fachliche oder berufliche Qualifikation für die Aufgabenwahrnehmung haben (z. B. Einrichtungsleiter bzw. ehemalige Einrichtungsleiter stationäre Einrichtungen).

Einsätze zur Flüchtlingsunterbringung sind Einsätze des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK, die Informationsflüsse in alle Aufgabenbereiche des Verbandes erfordern. Daher sollte ein System geschaffen werden, durch das – z.B. im Rahmen zunächst täglicher, später wöchentlicher Lagebesprechungen – die Verantwortungsträger aller verbandlichen Aufgabenfelder regelmäßig über den Fortgang des Einsatzes zur Flüchtlingsunterbringung informiert werden.

In der Anlaufphase des Einsatzes ist es erforderlich, den DRK-Einsatzstab einzuberufen, um dadurch eine umfassende Koordinierung und Information im Rahmen des Komplexen Hilfeleistungssystems des DRK sicherzustellen.

Da Einsätze zur Flüchtlingsunterbringung das Hilfeleistungssystem des DRK stark belasten, ist nicht auszuschließen, dass hierdurch die Fähigkeit zur Not- und Katastrophenhilfe eingeschränkt wird. Der Rotkreuzbeauftragte soll daher regelmäßig der zuständigen Gefahrenabwehrbehörde über den Einsatzverlauf und mögliche Einschränkungen der Einsatzbereitschaft der vom DRK gestellten Einsatzeinheiten berichten.

Die Kreisbereitschaftsleitung orientiert die Bereitschaftsleitungen regelmäßig über den Einsatzverlauf und sichert dabei insbesondere auch die Unterstützung für Einsätze des täglichen Dienstes im Sinne der Nachbarschaftshilfe.

Ebenso erfolgt durch den Leiter des DRK-Einsatzstabes eine regelmäßige Information des Vorstands/Kreisgeschäftsführers, soweit dieser nicht selbst im Einsatzstab beteiligt ist.

Die Anforderung eines Einsatzes zur Flüchtlingsunterbringung ist so rasch wie möglich an das Team Aktive Dienste des DRK Landesverbandes Saarland e.V. (als Koordinierungsgruppe des Einsatzstabes des Landesverbandes) zu melden. Alle weiteren Berichtsnotwendigkeiten werden durch die Landesbereitschaftsleitung bzw. den Einsatzstab des Landesverbandes festgelegt.

Kommunikation nach außen

- (nur Landesverband) Der Beginn einer Maßnahme zur Flüchtlingsunterbringung in einer Landeseinrichtung wird durch den Landesverband der zuständigen Regierungsbehörde mitgeteilt. Dabei werden der Umfang des Auftrages und die erwartete Kostenerstattung nochmals bestätigt.
- In der für den Standort der Flüchtlingsunterkunft zuständigen Kommune erfolgt eine Meldung an das Gesundheitsamt unter dem Stichwort „Gemeinschaftsunterkunft“. Das Gesundheitsamt wird dann die erforderlichen weiteren Maßnahmen festlegen wie
 - Impfungen
 - Vorgehen bei Infektionserkrankungen/Ausbrüchen
 - Küchenhygiene, Erfüllen der Vorschriften
 - Hygiene/Sauberkeit in der Unterkunft
- Eine weitere Meldung erfolgt an die für den Rettungsdienst, den Bevölkerungsschutz und den Brandschutz zuständigen Behörden sowie an die Polizei. Mit diesen Behörden sind – vorteilhafterweise im Rahmen einer Begehung – folgende Maßnahmen festzulegen:
 - Kommunikationswege
 - Anfahrtswege vereinbaren (welche Tür ist offen, wo ist es am günstigsten, wo werden sie erwartet)
 - Abstimmen von Patrouillengängen und Streifen
 - Ggf. Anpassung der jeweiligen Alarm- und Ausrückeordnungen (AAO)
- Abgrenzung zu Security

Mit dem beauftragten Security-Dienstleister (in der Regel extern durch die zuständige Behörde beauftragt) ist Kontakt aufzunehmen und eine erste Abstimmung durchzuführen. Soweit das DRK die Beauftragung des Security-Dienstleisters übernimmt, ist darauf zu achten, dass der Anbieter für diese Aufgabe geeignet ist.

Weitere Verbindungsaufnahmen erfolgen mit den lokalen niedergelassenen Ärzten und Apotheken, anderen lokalen Geschäften sowie den Nachbarn. Bei diesen Gesprächen ist folgendes zu berücksichtigen:

- Information
- Eingehen auf Sorgen
- Sauberkeit im Umfeld der Unterkunft
- Ansprechpartner bei Problemen benennen
- Mögliche Unterstützungsleistungen erkunden

Die Pressearbeit ist mit dem DRK-Landesverband und den Regierungsbehörden abzustimmen, soweit es sich um eine Landeseinrichtung handelt. Bei kommunalen Einrichtungen erfolgt die Abstimmung mit der Kommune, in deren Trägerschaft die Unterkunft betrieben wird.

Beteiligte aus dem Komplexen Hilfeleistungssystem (Hauptamt und Ehrenamt) informieren

- Führungskräfte von Rotkreuzgemeinschaften und Einsatzeinheiten
- Leitungen Sozialarbeit
- Blutspende
- JRK
- Mitarbeiter der örtlichen DRK - Geschäftsstellen / Einrichtungen

3 Einzurichtende Positionen / Abschnitte:

- a. Einrichtungsleitung
- b. Administration
 - i. Für Einrichtungsleitung und Administration sind neben der üblichen Büroausstattung mindestens zwei Telefonanschlüsse (drahtgebunden oder per Mobilfunk) einzurichten, darüber hinaus möglichst ein Telefaxanschluss sowie ein E-Mail-Zugang. Für die interne Kommunikation zu den Abschnitten und Funktionsbereichen kann zunächst BOS-Funk (ggf. Zuweisung von Gesprächsgruppen über den Landesverband) genutzt werden. Die spätere Einrichtung eines eigenen Betriebsfunknetzes ist spätestens bei Übergabe in den hauptamtlichen Regelbetrieb vorzusehen. Für die unmittelbar nachgeordnete Verwaltung (i. d. R. mindestens 2 Mitarbeiter) sind weitere Internet-Anschlüsse vorzusehen, damit das Personal auf das Verwaltungsprogramm für die erforderlichen Maßnahmen für die Bewohner zugreifen kann. Die Verwaltungsmitarbeiter müssen über Möglichkeiten verfügen, größere Mengen Bargeld sicher vorhalten zu können, um damit die erforderlichen Leistungen an die Flüchtlinge nach Maßgabe der zuständigen Behörde auszahlen zu können. Darüber hinaus muss Mobiliar zur sicheren Unterbringung von Akten (z. B. Akten über die Bewohner) vorhanden sein.
- c. Wohnbereich
 - i. Als Erstmaßnahme: Feldbetten, disc-o-beds, bunk-o-beds (disc-o-beds und bunk-o-beds haben den Vorteil, doppel-stöckig aufgebaut werden zu können und daher eine deutlich größere Unterkunftskapazität zu bieten)
 - ii. In zweiter Linie: doppelstöckige Holz- oder Metallbetten (z.B. ehemalige Bundeswehrbetten, Betten aus dem Fach-handel)
 - iii. In der Regel sollte ein Unterkunftsraum nicht mehr als 6..8 Betten umfassen. ABER: Familienzimmer können größer sein.
- d. „Krankenstation“
 - i. Wartebereich
 - ii. Untersuchungs- und Behandlungsraum mit Möglichkeit zur Blutdruck- und Temperaturmessung.
 - iii. Isolationsbereich (≥ 2 Zimmer, möglichst mit eigenem Sanitärbereich)
 - iv. Sanitätsbereich (allgemeinärztliche Ausrichtung). Notfallrucksack und AED für Notfallsituationen.
 - v. Arztzimmer zur Sicherstellung der ärztlichen Vertraulichkeit.
- e. Sanitärbereich
 - i. Berechnung nach Betreuungsgesichtspunkten
 - ii. In Abstimmung mit dem Eigentümer der Liegenschaft Ertüchtigung eingeschränkter Infrastruktur. Notfalls müssen Sanitärcontainer / Toilettencontainer/ Duschcontainer angemietet werden.
- f. Küchenbereich

- i. Kantine
- ii. Lebensmittelsichere Lagerung von Lebensmitteln,
- iii. Kühleinrichtungen
- iv. Entsorgung
- g. Kleiderkammer
- h. Gemeinschaftsraum
- i. Frauenbereich
- j. Gemeinsamer Wachbereich (DRK und Security) einschließlich Einsatzkräfteregistrierung
- k. Sozialraum für Mitarbeiter und Einsatzkräfte
- l. Halte- und Wendepplatz für Busse mit geeigneter Zufahrt, auch für den Lieferverkehr (Schwerlastverkehr)

4 Personalansatz

Der Betrieb von Notunterkünften ist - spätestens nach erfolgtem Aufbau - nicht identisch mit dem Betrieb von z.B. "Betreuungsplätzen 200". Der Personalansatz kann daher - nach Aufbau und Erstbelegung - deutlich gegenüber den sonst im Betreuungsplatz üblichen Ansätzen reduziert werden. Sie sollten hier einen Drei-Schicht-Betrieb empfehlen, der aus zwei Tagschichten (Früh- und Spätschicht) sowie einer Nachtschicht besteht.

In den TAGSCHICHTEN, in denen Anreise und Abreise von Flüchtlingen sowie die Verpflegungsausgabe, Ausgabe von Gegenständen des täglichen Bedarfs und medizinische Regelversorgung anfällt, ist eine Personalstärke von ca. 1:20 (1 Einsatzkraft auf 20 Bewohner) in der Betreuung üblicherweise ausreichend; hinzu kommen die Kräfte für die Vorbereitung und Ausgabe der Verpflegung (Frühstück, warmes Mittagessen und Abendessen). Sinnvoll ist es, für die Anreisen jeweils aus der Alarmierung heraus kurzfristig auf Kräfte für die Registrierung und Einweisung zurückgreifen zu können. Für die soziale Betreuung empfiehlt es sich, Verbindung mit den örtlich zuständigen Migrationsfachdiensten aufzunehmen, die insbesondere regelmäßig auch in der Lage sein sollten, Dolmetscher zu vermitteln, die die Kommunikation mit den Flüchtlingen unterstützen. Hinweisschilder sollten mehrsprachig ausgeführt und mit allgemein üblichen Piktogrammen versehen werden.

In der TAGSCHICHT sollte eine Sanitätsstation durchgehend mit mindestens zwei Einsatzkräften besetzt sein, um alltägliche Notfälle sowohl bei Einsatzkräften als auch Bewohnern im Sinne der Ersten Hilfe abdecken zu können. Darüber hinaus ist die Erreichbarkeit des Rettungsdienstes sicherzustellen. Außerdem sollte in Zusammenarbeit mit dem Kreisverbandsarzt und ggf. dem Gesundheitsamt eine tägliche ärztliche Sprechstunde (Aufgabe niedergelassener Ärzte und der kassenärztlichen Vereinigung) organisiert werden. Für außerhalb der ärztlichen Sprechstunden in der Einrichtung auftretende alltägliche medizinische Versorgungsfälle, die keine Notfälle i.S.d. Rettungsdienstes sind, empfiehlt sich die Zusammenarbeit mit einem oder mehreren niedergelassenen Ärzten und/oder für die Sprechstundenfreien Zeiten die Schaffung von Absprachen mit der zuständigen Notfallpraxis des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes. Für die Versorgung mit durch die Ärzte im Rahmen der Sprechstunden etc. verordneter Medikamente ist die Absprache mit einer örtlichen Apotheke sinnvoll. Die Abrechnung aller genannten medizinischen Leistungen erfolgt im Rahmen des sog. "Behandlungsscheins" durch die zuständige Behörde (s.u.). Die Einrichtungsleitung sollte daher durch die

Benutzung durch die Ärzte entsprechend Behandlungsscheine bei der zuständigen Behörde anfordern und vorrätig haben.

Für die NACHTSCHICHTEN ist ein Präsenzdienst von ca. drei Einsatzkräften für Anfragen durch die Bewohner sowie medizinische Notfälle einzuplanen. Dieser Nachtdienst muss über die erforderlichen Kommunikationsverbindungen verfügen, um im Bedarfsfall eine Verstärkung des Dienstes - etwa für unangekündigte Zuweisungen von Flüchtlingen zu ungewöhnlichen Zeiten oder andere eintretende Sondersituationen - anfordern zu können. Es sollte nach der ersten Anlaufphase geprüft werden, ob Einsatzkräfte bevorzugt aus dem örtlichen KV kommen (Effizienzgewinn) und durch gestellte hauptamtliche Kräfte aus den örtlichen KV unterstützt werden.

5 Spendenmanagement

Eine vielfach geäußerte Frage betrifft das Management von Sachspenden aus der Bevölkerung (z.B. Kleiderspenden, Gegenstände des täglichen Bedarfs wie Kinderwagen oder Kinderspielzeug). Die Erfahrung zeigt, dass die Einrichtung eines eigenen Spendenmanagementsystems in den Notunterkünften zu viele Kräfte bindet und auch zu einem "Run" auf Spendengüter, Kleidung etc. führen kann. Sachspenden sollten daher besser in die üblichen Spendenstrukturen wie Kleiderkammern etc. einfließen und dann gezielt benötigte Hilfsmittel dort abgerufen werden. Damit ist einerseits sichergestellt, dass keine Überlastung der Notunterkunft durch Maßnahmen des Sachspendenmanagements stattfindet und andererseits auch Spendengüter, die nicht unmittelbar in der Notunterkunft benötigt werden, für eine sachgerechte Verwendung bei anderen hilfebedürftigen Menschen zur Verfügung stehen. Dies dürfte auch im wohlverstandenen Interesse der Spender sein.

6 Besondere Hinweise zur Einsatztaktik

6.1 Security

- Die Security hat lediglich die Jedermannrechte, die Mitarbeiter/innen sollen in Deeskalationstechniken geschult sein. Für den Einsatz von Securityfirmen sind die Vorgaben des Landes (anerkannte Firmen mit entsprechender Zertifizierung durch die Behörden) unbedingt zu beachten.
- „Rund-um-die Uhr“ sollten jeweils 2-3 Security-Kräfte pro Haus anwesend sein (Rechenwert einschließlich der Streifen im Außenbereich), dabei ist darauf zu achten, dass jederzeit Männer und Frauen durchgehend eingesetzt sind. Zusätzlich ist – auch nachts - mindestens ein DRK-Betreuer pro Haus verfügbar.
- Die Bewohner müssen informiert sein, dass die Security dem Einrichtungsleiter des DRK untersteht. Die Security-Kräfte sind als Bestandteil des Teams anzusehen und in den Tagesbetrieb zu integrieren.
- Die Security-Mitarbeiter darf nur in Absprache mit dem DRK und unter Begleitung durch DRK-Betreuer Zimmer der Bewohner betreten.
- Das Tragen von Waffen (auch Pfefferspray) ist untersagt.
- Das Wachbuch des Security-Dienstleisters wird täglich mit dem DRK-Einrichtungsleiter besprochen.
- Durchsuchungen von Zimmern sind verboten, auch darf es keine „Sonderräume“, Einzel-Behandlungen von Bewohnern oder ähnliches geben. Die Grundrechte der Bewohner sind selbstverständlich zu beachten und zu respektieren. Taschenkontrollen – z.B. auf Alkohol oder Drogen – sind lediglich als

Zugangskontrolle auf der Basis der Hausordnung zulässig; ohne dass hierbei Zwang ausgeübt werden darf. auf Taschenkontrollen ist durch Plakate oder Hinweisschilder unmissverständlich hinzuweisen. Falls Bewohner sich mit einer Taschenkontrolle nicht einverstanden erklären, sind die Taschen – ohne sie zu öffnen! – sicherzustellen und bis zum Eintreffen der Polizei aufzubewahren. Bei Problemfällen, die nicht auf der Basis der „Jedermannrechte“ bewältigt werden können, ist in jedem Fall die Polizei hinzuzuziehen. Soweit Ordnungsmaßnahmen erforderlich erscheinen, sind sie mit Bezirksregierung und LV abstimmen. Aufgabe des Einrichtungsleiters und aller Einsatzkräfte ist es, die Ethik des DRK zum Wohle des Menschen zu vertreten. Dies kann bedeuten, auch Behörden gegenüber die Grenzen aufzuzeigen, die wir nicht überschreiten.

- Ebenso wie die dienstfreien DRK-Einsatzkräfte verlassen auch die Security-Mitarbeiter nach dem Dienst die Einrichtung. Dienstfreie Einsatzkräfte wohnen und schlafen nicht auf dem Gelände der Einrichtung.

6.2 Kinder

- Positive Zeichen: Kinder sind aufgeschlossen, nicht ängstlich
- Betreuungsangebote externer Organisationen sind einzubeziehen
- Gelegentliches Streitschlichten muss in ruhiger, angepasster Form geschehen und darf keinesfalls bis zum Streit mit oder unter den Eltern eskalieren
- besondere Spielzeuge sind nicht nötig. Zu beachten ist, dass Kinder gerne lieb-gewordene kleinere Spielzeuge (Bälle, Püppchen, Spielzeugautos) später in andere Unterkünfte mitnehmen möchten. Daher ist rechtzeitig für Vorräte und Nachschub zu sorgen. Größere Spielzeuge (Bobbycars, Roller) können z.B. in den Bussen nicht mitgenommen werden. Es muss daher von vorneherein unmissverständlich deutlich werden, dass diese nur zum zeitweiligen Gebrauch bestimmt sind und in der Einrichtung verbleiben müssen
- Ermöglichen des Spielens im Freien, Malen, Gruppenspiele
- ggf. Einbezug des JRK

6.3 Essen (wichtige Eckpunkte)

- Ggf. Küchencontainer anmieten und installieren.
- Die HACCP-Regeln müssen unbedingt eingehalten werden, insbesondere:
 - Ausgabe Warmverpflegung > 69 Grad
 - Ausgabe kühlpflichtiger Speisen <9 Grad
 - Kühltheke mit Sprechschutz
- Frühzeitig: Verwendung von Tiefkühlkost. Tiefkühler und Konvektomaten (Stromanschluß!) können in der Regel von den Lieferanten gestellt werden. Verwendung von Einweggeschirr, bis die hygienische Geschirreinigung (Spülautomaten) sichergestellt ist.
- Kaltverpflegung von lokalen Großanbietern beschaffen; Hygiene ist in den Großgebinden gesichert.
- Kein Schneiden von Wurst, etc. in der Einrichtung
- Einmalgeschirr verwenden, bis ordnungsgemäßes Spülen (Spülmaschinen mit Temperaturführung) gesichert ist (Hygiene).
- Keine Ausgabe von Essen durch Bewohner!

- Hygieneplan erstellen und mit Gesundheits- bzw. Veterinäramt abstimmen.

6.4 Trinkwasser

- Solange zu wenig Trinkwasserzapfstellen vorhanden sind: Trinkwasser in Flaschen ausgeben.
- Lunchpakete in Kühlhaus lagern
- Trinkwasserversorgungsleitungen durch Fachbetrieb prüfen und regelmäßig überwachen lassen, ggf. Installation reparieren. Das Leitungs- und Duschwasser muss mikrobiologisch geprüft und in Absprache mit dem Gesundheitsamt freigegeben werden (thermische Desinfektion als Legionellenvorsorge).
- Soweit die Duschen noch nicht freigegeben sind, müssen ggf. Duschcontainer eingesetzt werden. Dekon V/P-Anlagen des Bevölkerungsschutzes sind keine regulären Duschen und dürfen nicht ohne Freigabe als Duschen eingesetzt werden.
- Heizungsanlage vor Inbetriebnahme durch Fachfirma prüfen und ggf. instandsetzen lassen

6.5 Reinigungsarbeiten

- Erstellung eines Reinigungsplans: Sanitäreanlagen 2 mal pro Tag reinigen, Flure und Gemeinschaftsflächen mindestens 1 mal täglich (Fachfirma). Die Unterkunftsräume werden durch die Bewohner selbst gereinigt (Reinigungsgeräte /-mittel bereitstellen!) Bei Bewohnerwechsel erfolgt eine Grundreinigung/Aufbereitung der Zimmer durch die Reinigungsfirma.
- Ggf. Einbindung von Bewohnern in Pflege des Außenbereichs gegen Zahlung eines geringen Geldbetrages nach den gesetzlichen Vorschriften.
- Händedesinfektionsspender großzügig im Gebäude verteilt aufhängen, insbesondere aber in den Sanitärräumen und vor dem Eingang zur Kantine.
- Das gesamte Gelände und die Gebäude müssen regelmäßig auf Ungezieferbefall überwacht und ggf. die Ungezieferbekämpfung durch eine Fachfirma veranlasst werden.

6.6 Brandschutz

- Brandschutzbegehung mit der zuständigen Brandschutzdienststelle durchführen und erforderliche Maßnahmen sofort umsetzen.
- Einbau von vernetzten Rauchmeldern im gesamten Bereich der Unterkunft, Einsatz von Temperaturmeldern (Küche) und Kohlenmonoxidmeldern nach Anweisung der Feuerwehr.

6.7 Transportleistungen

- Verbindungsaufnahme mit Transportunternehmen, um die notwendigen Sammeltransporte zu Ärzten, Behörden usw. sicherstellen zu können.
- Für Transporte zu Röntgenuntersuchungen können Busse sinnvoll sein.
- Dazu kommen auch Taxiunternehmen oder Transportdienst des DRK für Einzelfahrten zu Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken, etc..
- Ggf. Kindersitze / Babysitze besorgen

6.8 Medizin

Ziel ist es, den Zugang zu medizinischer Versorgung auf der Ebene üblicher hausärztlicher Versorgung sicher zu stellen. Rettungsdienstliche Vorkehrungen sind im Allgemeinen nicht erforderlich. Selbst bei mehreren hundert Menschen in der Unterkunft handelt es sich schließlich um nicht mehr als die Bevölkerungszahl einer Wohnstraße oder eines Wohnviertels.

- Keine Medikation durch Nichtärzte!
- Ansprechen von Hausärzten zu Tätigkeit in / mit der Unterkunft
- Patientenakten den Patienten oder deren Begleitpersonen mitgeben.
- Ein Hindernis abrechnungstechnischer Art ist, dass die Behandlungsscheine nicht KV-kompatibel sind.
- Bei den Asylbewerbern in kommunalen Einrichtungen gibt es Abrechnungsscheine, deren Daten in die Praxis-EDV eingegeben werden können (es gibt eine „Kassennummer“ für den Kostenträger und ein Aktenzeichen, welches die Mitgliedsnummer eines Normalversicherten ersetzt). Man kann die üblichen EBM-Leistungsziffern in die EDV eingeben und am Ende des Quartals alles online an die KV zur Abrechnung senden.
- Bei Flüchtlingen in den Landeseinrichtungen muss für jeden Behandlungsfall eine Rechnung geschrieben werden.
- Nach §4 Asylbewerberleistungsgesetz dürfen nur akute Erkrankungen und Schmerzzustände behandelt werden. Abklärung chronischer Erkrankungen oder von Altverletzungen sind nur im Rahmen akuter Verschlechterung möglich. Abrechnungstechnisch haben z.B. Diabetiker Diabetes mellitus MIT Entgleisung.
- Ein Problem sind auch die Rezepte: Kassenrezepte für Medikamente sind kein Problem (gebührenfrei), „grüne Rezepte“ (z.B. für Paracetamol oder Ibuprofen) können sich die Asylbewerber (die ja zunächst noch kein Taschengeld haben) nicht leisten. Hilfsmittel (z.B. Aircast-Schiene, BZ-Gerät, Lanzetten) können nicht verordnet werden (zum Glück gelten die BZ-Teststreifen nicht als Hilfsmittel).
- Ggf. ist eine Verbindungsaufnahme mit der zuständigen kassenärztlichen Vereinigung notwendig. Die Hausärzte zeigen evtl. wegen der eigenen Überlastung wenig Neigung, Sprechstunden in den Einrichtungen abzuhalten. In ihrer Praxis wollen sie die Patienten mit Rücksicht auf die eigenen Patienten auch nicht so gerne. Wegen des Ärztemangels, insbesondere in ländlichen Regionen, ist Ersatz mit Kassenzulassung nicht zu finden. Dazu kommen Probleme der Umsetzung der mit den unbekanntenen Abrechnungsscheinen des Landes und bei der Medikamentierung und den ggf. notwendigen Hilfsmitteln.
- Ggf. in Absprache mit der Bezirksregierung Anwerben von Impfärzten / Medizinischen Fachangestellten und organisatorische Unterstützung der Arbeit.
- Ansprechen Frauenärzten / Hebammen
- Ansprechen von Apotheken
- In Absprache und ggf. mit organisatorischer Unterstützung durch Regierung / Gesundheitsamt müssen geklärt werden:
 - Eingangsscreening / Untersuchung
 - Röntgenuntersuchung
 - Impfungen
 - Temperaturmessungen

6.9 Dolmetscher

- Kontakt zu Dolmetschern herstellen.
- Soziale Angebote prüfen (insbesondere über die Wohlfahrts- und Sozialarbeit des DRK, die über entsprechende Kontakte verfügt)
- Dolmetscher haben den längsten und persönlichsten Kontakt zur Zielgruppe und kulturelles Verständnis. Aber beachten: ggf Klientelwirtschaft, Ab-/Ausgrenzen anderer Gruppen aus anderen ethnischen oder Sprachbereichen, „Geschäfte“.

6.10 Flüchtlinge

- Eskalation zwischen Ethnien, Religionen, Kulturen besonders wenn in Ursprungsländern verfeindet (Sunniten/Schiiten, Dunkelhäutige/Hellhäutige)
- Suchen und Einteilen von Ansprechpartnern (Häuser) aus den Betreuten
- Wohnungs/Hauszuteilung unter Berücksichtigung multipler Einflussfaktoren
- Betreuung, Verfügungstellung Unterkunft, Pflegebetten (Schwangere)
- Sozialarbeit

6.11 Einsatzkräfte

- Prä-Panik (Tbc, Varicellen, Hepatitis, etc.) verstärkt durch „Ausland“, „Unsauberkeit“, „Kleidung abgenutzt und verdreckt“,
- Verschiedene Essengewohnheiten für Einsatzkräfte und Köche theoretisch bekannt, jedoch oft keine praktischen Lösungen umsetzbar vorhanden
- Handy bei Flüchtlingen erweckt den Eindruck = „Reich = bedarf unserer Hilfe nicht“
- Erforderlich sind im Vorfeld und in der Einsatzeinweisung:
 - Eingehen auf rechtliche Flüchtlingsproblematik der Flüchtlinge
 - ungewohnte Aufträge (Koffer bewachen) sollten hinsichtlich Wichtigkeit, Wertschätzung kommuniziert werden.
 - Maßnahmen gegen Lagerkoller / Angst vor „Eingesperrtsein“
 - Erfordernis der Vermittlung des Einsatzauftrages an Einsatzkräfte unter Berücksichtigung der Rot-Kreuz-Grundsätze.
 - Monitoring Sicherheit
 - Frauen
 - Kinder
 - Traumatisierte
 - Einbezug Flüchtlinge
 - Empathie, „ein Herz zeigen“
 - Kennzeichnung von für das DRK tätigen Zivilpersonen (Überwurfweste).

6.12 Komplexes Hilfeleistungssystem

- Einsatz JRK (niederschwellige Betreuung von Kinder)
- Kleiderkammern
- Migrationsberatung /-unterstützung
- Suchdienst
- Interkulturelle Kompetenz aufbaufähig vorhanden
- Versorgung mit Dingen des alltäglichen Bedarfs

6.13 Übergang ins Hauptamt

- Dokumentation aller Maßnahmen und Entscheidungen
- Belegsammlung / Kassenbuch
- Für die Übergabe an Nachfolger ausreichend Zeit einplanen – die Übergabe einer eingespielten Einrichtung kann mehrere Tage dauern, da ja parallel auch weiterhin der Regelbetrieb zu bewältigen ist.

6.14 Stichwortliste von möglichen nicht zugeordneten Maßnahmen/Problemen:

- Begrüßungsschreiben (Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch) mehrsprachig erstellen, aus dem die wichtigsten Gegebenheiten für das Leben in der Unterkunft hervorgehen. Das ersetzt nicht die mehrsprachigen Erläuterungen bei der Ankunft neuer Bewohner.
- Unterkunftsordnung erstellen
- Schilder in Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch
- Ausweis für Bewohner: Begleitkarte, Ausweis-/Bezugskarte, spezielles EDV-Programm? In der Anfangsphase wird die Ausweis-/Bezugskarte, unterstützt durch die Suchdienst-Software „XENIOS“ (KAB!) das Mittel der Wahl sein.
- Risiken:
 - zeitkritische, fachlich breite und anspruchsvolle (multiprofessionelle) Situationen ("Aufbau eines Hotel für 300 Personen in 3 Tagen" - das ist kein einfaches Zeltlager oder ein BTP-500 sondern eine Gemeinschafts-unterkunft mit Sonderfunktionen nach deutschen Recht!)
 - hohe Motivationslage
 - hohe Arbeitsintensität
 - Notwendigkeit, den Überblick zu halten
 - ungewohnte Situation
 - hoher Kommunikationsbedarf
 - Internetkommunikation (= verdeckte Belastung | Emails um 3:00!). Auch für Führungskräfte ist es eine Forderung der Mentalhygiene, Ruhezeiten einzuhalten!
 - Die Anforderungen an Führungskräfte im Komplexen Hilfeleistungssystem setzen eine hohe Managementkompetenz insbesondere in zeitkritischen, arbeitsintensiven Situationen unter Einsatz eines breiten fachlichen Spektrums voraus. Einsätze in der Flüchtlingsunterbringung sind etwas ganz anderes, was zunächst eine geistige Einstellung auf die ungewohnte Situation mit sich bringt!
- Maßnahmen die im Einsatz in Frage kommen:
 - Schichten begrenzen auf 8 Stunden (Dreischichtmodell, s.o.)
 - nach der Schicht Entlassung nach Hause
 - Das gilt gerade auch für Führungs- und Führungskräfte
 - Monitoring durch Führungskräfte, insbesondere durch Ärzte (gehört zum Aufgabenspektrum)
 - Monitoring der Einsatzleitungen durch RK-Arzt / Leitungsebene

- Einbezug der Internetkommunikation / Telefone in Kalkulation der Arbeitsbelastung.
 - Planung und striktes Einhalten von Pausen (wie beruflich vorgeschrieben! Kommunikation auch auf Null setzen)
 - Blitzmeldungen gehören zur Ausnahme, sonst liegt ein schwerer Fehler vor. Das heißt: ruhig - nicht ständig alarmmäßig - auf der Flucht arbeiten. Bewusst zum Abschalten auffordern.
 - Regeldienst mit gleichmäßiger Arbeitsbelastung herstellen. Bewusst Überlastungen abblocken („ungeplante Flüchtlingsankunft um 23:00“)
 - der Einsatzleiter ist auch nur 8 Stunden im Dienst. In seiner Ruhezeit tritt sein Vertreter nur selten an ihn heran.
 - Stabsmäßige Führung ist unabdingbar! (kooperativer, Aufgaben/Projekte delegierender Führungsstil)
- Maßnahmen außerhalb der Einsatzsituation
 - Vorplanung von "Standardsituationen"
 - Mentales Üben von Standardsituationen
 - Schulung Arbeitsorganisation, Stressreduktion
 - Verbreiterung / Auswahl / Schulung der Führung mit multiprofessionellen Anforderungen